

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Lanjut Usia**

##### **1. Pengertian Lanjut Usia**

Lanjut Usia adalah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas. Menua atau menjadi tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan, suatu jaringan untuk mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua adalah proses yang pasti terjadi pada setiap orang, terjadi secara terus menerus secara alamiah, dimulai sejak lahir dan dialami oleh makhluk hidup (Dariah, 2015).

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh. Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (Kholifah, 2016)

##### **2. Proses Menua**

Penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan secara terus menerus, dan berkesinambungan. Selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh,

sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan. Menjadi tua ditandai dengan adanya kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik, antara lain kulit mulai mengendur, timbul kriptur, rambut beruban, gigi mulai ompong, pendengaran dan penglihatan berkurang, mudah lelah, gerakan menjadi lamban dan kurang lincah, serta terjadi penimbunan lemak terutama di perut dan pinggul (Maryam, dkk, 2012).

### **3. Batasan Lansia**

Menurut World Health Organization, lanjut usia (Elderly) adalah kelompok usia 60-74 tahun, lanjut usia tua (Old) ialah kelompok usia 75 sampai 90 tahun, usia sangat tua (Very Old) adalah usia diatas 90 tahun.

## **B. Konsep Hipertensi**

### **1. Definisi**

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolic sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah makin tinggi resikonya (Nurarif, 2015).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan konsistensi di atas 140 / 90 mmhg. Diagnosa hipertensi tidak berdasarkan pada peningkatan tekanan darah sekali. Tekanan darah harus diukur dalam posisi duduk dan berbaring (Muttaqin, 2012)

Hipertensi adalah suatu keadaan di mana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor resiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Wijayai, 2013)

## 2. Klasifikasi hipertensi

Tabel 2.1  
Klasifikasi hipertensi

Derajat	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	dan < 80
Normal	< 130	< 85
Hipertensi derajat I/ Ringan	140 - 159	90 – 99
Hipertensi derajat II/ Sedang	160 - 179	100 – 109
Hipertensi derajat III/ berat	> 180	> 110

(Kemenkes, 2017)

## 3. Etiologi

Berdasarkan faktor dan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 macam yaitu:

- 1) Hipertensi esensial / hipertensi primer. Penyebab dari hipertensi ini belum diketahui, namun faktor resiko yang diduga kuat adalah karena beberapa faktor berikut ini :
  - a) Keluarga dengan riwayat hipertensi
  - b) Pemasukan sodium berlebih
  - c) Konsumsi kalori berlebih

- d) Kurang nya aktifitas fisik
  - e) Pemasukan alkohol berlebih
  - f) Rendahnya pemasukan potasium
  - g) Lingkungan
- 2) Hipertensi sekunder / hipertensi renal. Penyebab dari hipertensi jenis ini secara spesifik seperti: gangguan esterogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.
- 3) Hipertensi pada lanjut usia dibedakan atas :
- a) Hipertensi dimana sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan diastolic sama atau lebih besar dari 90 mmHg
  - b) Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

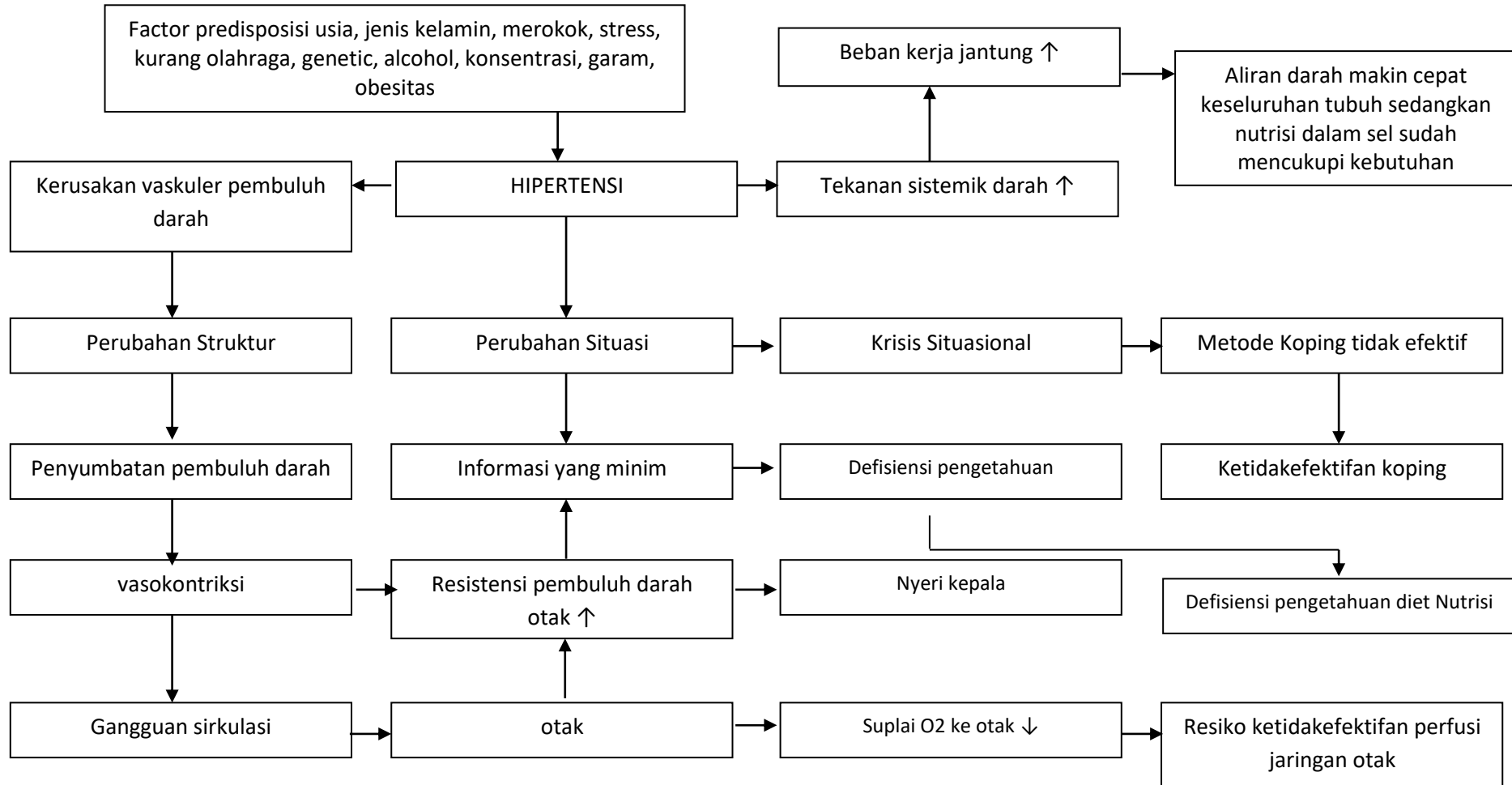
Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan – perubahan pada:

- a) Elastisitas dinding aorta menurun
- b) Katup jantung menebal dan menjadi kaku
- c) Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
- d) Kehilangan elastisitas pembuluh darah hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi
- e) Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer

(Nurarif, 2015).

#### 4. Pathway

#### Pathway Hipertensi



(Nurarif, 2015)

## **5. Manifestasi klinis**

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

### **a. Tidak ada gejala**

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

### **b. Gejala yang lazim**

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien mencari pertolongan medis

Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu ;

### **a. Mengeluh sakit kepala hingga**

### **b. Lemas, kelelahan**

### **c. Sesak nafas**

### **d. Gelisah**

### **e. Mual**

### **f. Muntah**

### **g. Epistaksis**

### **h. Kesadaran menurun**

(Nurarif, 2015).

## **6. Komplikasi**

Hipertensi merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya penyakit jantung, gagal jantung kongesif, stroke, gangguan penglihatan dan penyakit ginjal. Tekanan darah yang tinggi umumnya meningkatkan resiko terjadinya komplikasi

tersebut. Hipertensi yang tidak diobati akan mempengaruhi semua sistem organ dan akhirnya memperpendek harapan hidup sebesar 10-20 tahun. 20 Mortalitas pada pasien hipertensi lebih cepat apabila penyakitnya tidak terkontrol dan telah menimbulkan komplikasi ke beberapa organ vital. Sebab kematian yang sering terjadi adalah penyakit jantung dengan atau tanpa disertai stroke dan gagal ginjal. Komplikasi yang terjadi pada hipertensi ringan dan sedang mengenai mata, ginjal, jantung dan otak.

a. Otak

Stroke merupakan kerusakan target organ pada otak yang diakibatkan oleh hipertensi. Stroke timbul karena perdarahan, tekanan intra kranial yang meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mendarahi otak

b. Ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kepiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus akan mengakibatkan darah mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal. Kerusakan membran glomerulus juga akan menyebabkan protein keluar melalui urin sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang. Hal tersebut terutama terjadi pada hipertensi kronik.

c. Jantung

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner mengalami arterosklerosis atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah yang melalui pembuluh darah tersebut, sehingga miokardium tidak mendapatkan suplai

oksigen yang cukup. Kebutuhan oksigen miokardium yang tidak terpenuhi menyebabkan terjadinya iskemia jantung, yang pada akhirnya dapat menjadi infark.

d. Mata

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada retina. Makin tinggi tekanan darah dan makin lama hipertensi tersebut berlangsung, maka makin berat pula kerusakan yang dapat ditimbulkan. Kelainan lain pada retina yang terjadi akibat tekanan darah yang tinggi adalah iskemik optik neuropati atau kerusakan pada saraf mata akibat aliran darah yang buruk, oklusi arteri dan vena retina akibat penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina. Penderita retinopati hipertensif pada awalnya tidak menunjukkan gejala, yang pada akhirnya dapat menjadi kebutaan pada stadium akhir. Kerusakan yang lebih parah pada mata terjadi pada kondisi hipertensi maligna, di mana tekanan darah meningkat secara tiba-tiba. Manifestasi klinis akibat hipertensi maligna juga terjadi secara mendadak, antara lain nyeri kepala, double vision, dim vision, dan sudden vision loss.

(Subekti, 2017)

## **7. Penatalaksanaan**

a. Obat-obatan

Terapi dengan menggunakan obat adalah pengobatan utama untuk hipertensi esensial.

b. Modifikasi pola hidup

Agar pasien dapat memodifikasi polanya agar pengobatannya menjadi lebih efektif. Dua pola hidup sangat perlu disesuaikan adalah merokok dan



stres. Rokok mempunyai efek vasokonstriksi pada pembuluh darah. Peranan stres belum begitu jelas tetapi relaksasi dan manajemen stres yang efektif sangat membantu dalam mengendalikan hipertensi.

c. Pembedahan

Pembedahan tidak digunakan untuk pengobatan hipertensi esensial, tetapi dapat bermanfaat untuk hipertensi sekunder, seperti tumor adrenal, atau pembedahan ginjal.

d. Diet

Diet yang perlu dilakukan adalah mengurangi garam dalam makanan, menurunkan berat badan bagi yang obes, tidak mengkonsumsi lemak jenuh, mengurangi alkohol.

e. Aktivitas

Gerak badan aerobik secara teratur dianjurkan karena dapat membantu mengurangi berat badan dan resiko penyakit jantung.

(Subekti, 2017).

## **C. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi**

### **1. Pengkajian**

Data biografi : nama, alamat, umur, tanggal MRS, diagnosa medis, penanggung jawab, catatan kedatangan.

#### **a. Riwayat kesehatan**

- 1) Keluhan utama: biasanya pasien datang ke RS dengan keluhan kepala terasa pusing, bagian kuduk terasa berat, dan tidak bisa tidur.

- 2) Riwayat kesehatan sekarang: biasanya pada saat melakukan pengkajian pasien mengeluh kepala terasa sakit dan berat , penglihatan berkunang kunang, dan tidak bisa tidur.
- 3) Riwayat kesehatan dahulu: biasanya penyakit hipertensi ini adalah penyakit yang menahun yang sudah lama dialami oleh pasien dan biasanya pasien mengkonsumsi obat rutin seperti captopril.
- 4) Riwayat kesehatan keluarga: biasanya penyakit hipertensi adalah penyakit keturunan.

**b. Data dasar pengkajian**

- 1) Aktivitas/istirahat  
gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monotonda :  
frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea
- 2) Sirkulasi  
gejala : riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner,  
penyakit cerebri vaskuler  
tanda : kenaikan TD, hipertensi postural, takikardi, perubahan warna kulit,  
suhu dingin.
- 3) Integritas ego  
gejala : ansietas  
tanda : gelisah, otot muka tegang
- 4) Eliminasi  
gejala : gangguan ginjal saat ini atau yang lalu
- 5) Makanan/cairan  
gejala : makanan yang disukai yang dapat mencakup makanan tinggi  
garam, lemak, kolestrol

tanda : BB normal atau obesitas, adanya edema

6) Neurosensory

gejala : keluhan pusing , sakit kepala, gangguan penglihatan

tanda : perubahan orientasi, penurunan kekuatan genggaman, perubahan retinal optic

7) Nyeri

gejala : nyeri hilang timbul, nyeri abdomen, nyeri kepala oksipital berat, nyeri pada tungkai

8) Pernafasan

gejala : dispnea yang berkaitan dengan aktivitas, takipnea, batuk dengan atau tanpa sputum, riwayat merokok tanda : bunyi nafas tambahan, sianosis.

(Wijaya, 2013)

## **2. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan atau masalah actual atau resiko kedalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan mengurangi ,mencegah, atau mencegah masalah kesehatan klien yang ada pada tanggung jawabnya :

1. Nyeri akut b.d keadaan patologis
2. Resiko enurunan curah jantung b.d potensi gangguan Kontruksi jantung
3. Kurang pengetahuan diet nutrisi b.d Kurang terpapar inforamasi

(SDKI, 2017).

### 3. Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Luaran SLKI	Intervensi Keperawatan SIKI
<p><b>Nyeri Akut :</b></p> <p>Definisi : pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa.</p> <p>Faktor yang berhubungan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agen cedera (Miss, biologis, zat kimia, fisik, psikologis)</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam di harapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan)</li> <li>- Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri.</li> </ul>	<p>Pain management :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan factor prepitasi</li> <li>2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</li> <li>3. Gunakan tehnik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman pasien</li> <li>4. Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri</li> <li>5. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan</li> <li>6. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi</li> <li>7. Berikan informasi tehnik relaksasi nafas dalam</li> <li>8. Ajarkan tehnik relaksasi nafas dalam dengan menggunakan media vidio</li> <li>9. Anjurkan istirahat</li> </ol>

Resiko enurunan curah jantung b.d potensi gangguan Kontruksi jantung	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatanselama 3 x 24 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan nadi perifer meningkat</li> <li>2. Palpitasi menurun</li> <li>3. Lelah menurun</li> <li>4. Edema menurun</li> <li>5. Dipsnea menurun</li> <li>6. Oligurua menurun</li> <li>7. Pucat/sianosis menurun</li> <li>8. Ortopnea menurun</li> <li>9. Batuk menurun</li> <li>10. Tekanan darah membaik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (mis. Dipsnea, kelelahan, edema, ortopnea, proxysmal nocturnal dypsnea, peningkatan CVP)</li> <li>2. Identifikasi tanda/gejala skunder penurunan curah jantung (mis. Peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oligurua, batuk, kulit pucat)</li> <li>3. Monitor tekanan darah</li> <li>4. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)</li> <li>5. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas</li> <li>6. Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak)</li> <li>7. Anjurkan terapi aktivitas fisik</li> </ol>
Kurang pengetahuan diet nutrisi b.d Kurang terpapar inforamasi	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam masalah klien akan teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengetahuan diet klien yang dianjurkan meningkat</li> <li>2. Pengetahuan klien tentang manfaat diet meningkat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji tingkat pengetahuan pasien mengenai diet yang disarankan</li> <li>2. Kaji adanya keterbatasan finansial yang dapat mempengaruhi pembelian makanan yang disarankan</li> <li>3. Instruksikan pasien untuk menghindari makanan yang dipantang dan mengkonsumsi</li> </ol>

---

makanan yang  
dianjurkan  
4. Libatkan pasien dan  
keluarga

---

(SIKI, 2017).

#### **4. Implementasi**

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam perencanaan keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi, Tindakan keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat (SIKI, 2017)

#### **5. Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Evaluasi perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasilnya. Tujuannya adalah untuk mengetahui umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang di berikan (SLKI, 2017)

#### **D. Tinjauan Al Islam Kemuhammadiyah**

Kesehatan dalam Islam adalah perkara yang penting, ia merupakan nikmat besar yang harus disyukuri oleh setiap hamba. Terkait pentingnya kesehatan Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda:

والفراغ الصحة الناس من كثير فيهما مغبون نعمتان

“Dua kenikmatan yang sering dilupakan oleh kebanyakan manusia adalah kesehatan dan waktu luang.” (HR. Al-Bukhari: 6412, at-Tirmidzi: 2304, Ibnu Majah: 4170)

Ibnu Bathal menjelaskan bahwa makna hadits ini adalah seseorang tidak dikatakan memiliki waktu luang hingga ia juga memiliki badan yang sehat. Barangsiapa yang memiliki hal tersebut (waktu luang dan badan yang sehat) hendaknya ia bersemangat

agar jangan sampai ia tertipu dengan meninggalkan syukur kepada Allah atas segala nikmat yang diberikan-Nya. Termasuk bersyukur kepada Allah adalah dengan melaksanakan segala perintah-Nya dan menjauhi segala larangan-Nya. Barangsiapa yang tidak bersyukur seperti itu maka ialah orang yang tertipu. (Fathul Bari bi Syarhi Shahihil Bukhari: 14/183-184)

### Menjaga Nikmat Sehat

Setiap nikmat yang Allah berikan kepada kita wajib untuk kita syukuri. Dalam hadits yang mulia di atas Nabi Muhammad shallallahu ‘alaihi wa sallam menjelaskan pentingnya nikmat sehat. Salah satu cara mensyukuri nikmat sehat adalah dengan menjaga nikmat sehat itu sendiri. Dalam Al- Qur`an banyak terdapat ayat-ayat yang menyiratkan perintah untuk menjaga kesehatan, di antaranya adalah firman Allah ta’ala:

وكلوا مما رزقناكم حلالا طيبا واتقوا الله الذي أنتم به مؤمنون

“Dan makanlah dari apa yang telah diberikan Allah kepada kalian sebagai rezeki yang halal dan baik, dan bertakwalah kamu kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya.” (QS. Al-Maidah: 88)

Terkait ayat yang mulia ini Ibnu Katsir menjelaskan bahwa maksud dari *halalan thayiban* adalah makanan yang dzatnya halal dan juga baik. (Al-Mishbahul Munir fi Tahdzib Tafsir Ibn Katsir, hal. 397)